



Richiesta di rimborso alla precedente cassa pensioni per invalidità

La forma maschile comprende anche quella femminile e la forma singolare quella plurale. Si prega di apporre una crocetta nella casella corrispondente e di compilarla. È obbligatorio indicare tutti i dati. Non sono ammesse cancellazioni né l'applicazione di correttore liquido.

Il sottoscritto, intestatario della previdenza, chiede alla cassa pensioni precedente il rimborso degli averi di libero passaggio sottostanti a seguito di invalidità.

Generalità

N. di conto

Signora Signor

Cognome

Nome

Data di nascita

Via

NPA, località

Telefono 1

Telefono 2

Indirizzo e-mail

Nazionalità (una o più)

N. AVS

Istruzioni di versamento

(rimborso dell'importo indicato dalla precedente cassa pensioni)

IBAN / N. di conto

Banca e IID (N. clearing)
(solo in mancanza dell'IBAN)

Ragione sociale /
Nome e cognome del titolare del conto

Indirizzo del titolare del conto

NPA e località del titolare del conto

Scadenza (al più tardi 6 mesi dopo
il ricevimento della richiesta)

al più presto il o



Confermo l'esattezza e la completezza dei dati sopraindicati e della documentazione inoltrata. Autorizzo la Fondazione di libero passaggio della Banca WIR («Fondazione»), ove necessario, a intraprendere a sua volta ulteriori accertamenti, ad es. presso tribunali, autorità e istituti di previdenza. La Fondazione non si assume alcuna responsabilità per le conseguenze di versamenti eseguiti in ritardo o non effettuati, in particolare quando il versamento avviene nel periodo di fine anno. Prendo atto che la Fondazione ha l'obbligo di inoltrare la decisione del tribunale al seguente istituto di previdenza. **Si applica il diritto svizzero. Luogo di adempimento e foro competente è Basilea.**

Data

Firma intestatario previdenza

Spedire la presente richiesta con gli allegati necessari a:
Fondazione di libero passaggio della Banca WIR, Casella postale, 4002 Basilea

Allegati obbligatori:

- Copia di un documento d'identità ufficiale in corso di validità dell'intestatario della previdenza

- Copia della lettera della precedente cassa pensioni riguardante il proprio obbligo di prestazione per invalidità e l'ammontare dell'importo da rimborsare

- Copia della conferma della precedente cassa pensioni in cui si attesta che il conto di destinazione è un conto detenuto presso una cassa pensioni, ove non desumibile dalla lettera